# AD
# CHIRURGIAM PLASTICAM SYMBOLAE.

**DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA**

QUAM

CONSENSU GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD

DOCTORIS MEDICINAE, CHIRURGIAE ATQUE ARTIS OBSTETRICIAE

GRADUM RITE OBTINENDUM

DIE V. M. IUNII A. MDCCCLVI. HORA XI.

PUBLICE DEFENDET SCRIPTOR

**GUSTAVUS OTTO LANGE**

DUISBURGENSIS.

PARTES ADVERSARIORUM SUSCIPIENT:

B. JOHNEN, CAND. MED.
E. STABEL, CAND. MED.
O. DEITERS, CAND. MED.

CUM TABULA LITHOGRAPHICA.

**BONNAE,**

TYPIS EXPRESSUM GEORGIANIS.

Chirurgia plastica postquam huius saeculi initio post longum quasi somnum denuo excoli coepta est, doctissimis peritissimisque chirurgis usque ad hunc diem magnae fuit curae Quod summo iure factum esse nemo profecto negaverit qui vix quidquam pulchrius cogitari posse consideraverit quam hominem miserrime truncatum sanari et societati humanae, e qua remotus fuerat, medica arte reddi. Nec multi, ut opinor, maiores habebunt medico gratias quam quibus pars faciei, qua olim sint privati, feliciter restituta sit.

Ego autem quoniam quaedam de chirurgia plastica conscribere constitui, nolo eos qui hanc commentationem legent morari historia artis inde ab antiquissimis temporibus usque ad hanc aetatem enarranda. Quod quamquam plerique qui hac de re scribunt facere solent, mihi tamen prorsus supervacaneum visum est Indicarum urbium ruinas contemplari, vel explorare utrum Christiani artis illius cognitionem ex Asia in Siciliam transtulerint an Arabes, nec in illud mihi operae pretium visum est nunc inquiri, Tagliacozza[1]) utrum artem quam multi saepe falso criminati sunt, didicerit an invenerit: haec enim omnia e libris maioribus minoribusque sat multis, qui cuivis patent, peti possunt. Id autem nolo praetermittere, ex quo Dieffenbachius quem omnes consentiunt in hoc genere facile principem fuisse praematura morte vitae ereptus sit, non desiisse viros gravissimos huic chirurgiae parti operam impendere. Nec negandum est post libros excellentes Ammonis Baumgarteniique, Fritzii Reichiique haud paucas opiniones tunc valentes mutatas et scientiam nostram multis operationibus insignibus valde locupletatam esse. At nondum eo pervenimus ut singulos ex hoc genere casus memorabiles publicare supervacaneum sit. Supersunt enim sat multae quaestiones gravissimae quarum exploratio ad probabilem finem nondum sit perducta: quod fieri posse constat non nisi observationibus practicis in corpore vivo factis, nulla enim alia ratione leges certae reperiri possunt.

Qua re nisus et admonitus Wutzeri praeceptoris illustrissimi et magno in hac arte nomine et insigni in concedendis libris clinicis liberalitate, constitui apud me eos clinici nostri casus qui gravioris momenti essent et aliis quoque utilitatem possent praebere oblata occasione in publicum emittere. Omnes operationes de quibus aliud diserte non testatus sum fecit quem dixi vir clarissimus Wutzerus, plurimas vidi ipse, haud paucas adiuvi minister. Sed antequam ad singulos casus enarrandos progrediamnr, quaestiones quasdam generales explorare et gravissimas novationes recentissimis temporibus in hoc genere factas percensere in animo est.

Indicationes ante multos annos chirurgiae plasticae exercendae constitutae, in universum

---

1) Nimirum hoc verum est clari Itali nomen, ut apparet ex libri quem conscripsit editione principe: falsae sunt Tagliacozzi et Tagliacozzo formae.

etiam nunc valent: unum tantum in medio relictum est, utrum antequam pars aegrota restituatur, omnem quae insit in corpore dyscrasiam plane deleri necessarium sit necne. Syphiliticum quidem morbum vix dubium est ante restitutionem partis ipso morbo deletae, necessario. quantum fieri possit, ex corpore expelli. Aliter autem iudicandum videtur de cutis exanthematibus scrofulosis, in primis de lupo. Possuntne nares lupo deletae restitui, dum in partibus adiacentibus, veluti in genis lupi vestigia supersunt? Vetustiores quidem medici omnes hanc quaestionem negaverunt. Dieffenbachius demum observavit sanum cutis lobum parti aegrotae cui impositus est novam inspirare vitam. Restituit enim nares exanthemate herpetico deletas prosperrimo cum successu, morbo etiam tum in tota facie reliqua superstite. Conferendae sunt hac de re tabulae (XV. Fig. 4.) Fritzii Reichiique. Eorundem virorum sententia pag. 166 haec est: „Ein Lappen gesunder Stirnhaut, an die Stelle der durch Lupus zerstörten Nase eingepflanzt, äussert auf seine Umgebung den wohlthätigsten Einfluss, indem die umgebende Haut oft schon in ganz kurzer Zeit die Charactere des Lupus verliert und zur normalen Beschaffenheit zurückkehrt." In nostro quoque clinico saepius optimo cum successu operatio rhinoplastices facta est, lupo in genis nondum deleto. At tamen semel accidit ut duobus annis post operationem in naso denuo apparerent lupi tubercula. Qua re quanquam usque ad hunc diem novus nasus nondum periit, tamen, quoniam malum iam novam quasi originem duxit intelligitur et ante operationem et postea totius aegroti corporis conditionis cautissime rationem esse habendam. Cum hac quaestione arctissime coniuncta est alia, eaque gravioris momenti, utrum carcinoma quominus recidivum sit impediri possit operationibus plasticis, quae defectum plane restituerint, necne. Postquam ante hos viginti annos Martinet de la Creuse sententiam suam audacissimam protulit, haud multi chirurgi periti reperti sunt qui cum eo consentirent. Fuerunt quidem qui quoniam res bene cessisse videretur, gaudio exsultarent quod tandem remedium carcinomatis, perniciosissimae generis humani calamitatis, sit inventum: at paullo post se haud mediocriter errasse videri et intellexerunt et professi sunt. Francogalli in universum magis in civis sui sententiam inclinaverunt et „de certaines modifications dans la vitalité des parties" esse sibi persuaserunt. At tamen cautissimum esse video Blandin [1]) nec sententiam suam plane aperire. Serrii autem haec sunt verba: „sans doute s'il est un moyen propre à prévenir la récidive du cancer, c'est l'ablation complète de la tumeur et la réunion immédiate des parties, que l'on a mises à nu; mais soutenir que l'autoplastie guérit les ulcères dépendant d'une affection constitutionelle, en détruisant localement l'infection générale, c'est proclamer une hérésie en médecine." Chassaignac [2]) carcinomate quod palpebram occupaverat remoto, blepharoplastices operationem fecit: septem mensibus post morbus recidivus factus est, neque tamen ad lobum transplantatum pertinuit. Quem casum qui narravit l. c. haec verba addit: „M. Chassaignac considère ce fait de récidive, qui a respecté complètement le lambeau autoplastique, comme venant à l'appui de l'opinion de M. Martinet en ce sens que les lambeaux autoplastiques sont réfractaires à la reproduction de l'affection cancéreuse, qui dans ce cas s'était arrêtée juste à la limite du lambeau." At hic casus meo

1) Autoplastie de Blandin, übersetzt von Kapff. Reutlingen 1838. pag. 179. seq.

2) Gazette des hopitaux année 1851 pag. 223.

quidem iudicio non multum ad eorum sententiam confirmandam valet; quoniam veri est simillimum, paullo post morbum lobum quoque istum occupaturum fuisse. Ceterum nos infra narrabimus casum, ubi carcinoma recidivum cutem transplantatam prorsus deleverit. Pinaud[1] autem haec dicit: „Si l'autoplastie ne constituait en chirurgie qu'un procédé destiné à voiler les difformités, il faut convenir que ses applications seraient bien restreintes. — Ajoutons encore qu'un autre avantage de l'autoplastie réside dans les modifications de vitalité, que doit apporter dans un point malade l'implantation d'une portion de tissu plus ou moins éloignée du siège occupé par la lésion.“ Tanti igitur Pinaud posteriorem cutis transplantatae proprietatem aestimat, ut eam vel graviorem esse priore existimet. Nostri autem scriptores putant hanc tantum esse vim transplantationis ut et aer a vulnere removeatur et cicatrix evadat simplex et mollis. Id autem omnes excepto Martineto consentiunt transplantationem statim post excisum carcinoma fieri debere, nec exspectandum esse, dum granulationes in defectu apparuerint. Nec quemquam latet, Martinetum ipsum nullam aliam sententiae, quam protulit habuisse rationem, nisi hanc ut vulnus expleatur et omnis orarum eius tensio vitetur. In nostro quoque clinico complures operationes plasticae, carcinomate remoto, factae sunt: quarum successus fuerunt valde inter se dissimiles. Ut autem accuratius perspiciatur huius rei ratio, omnes qui mihi innotuerunt casus ubi carcinomate remoto operationes plasticae factae sunt uno in conspectu composui:

**Casus XXV quorum**

| | | |
|---|---|---|
| morbus recidivus factus est octies | morbus sublatus est itidem octies; et aegroti dimissi fuerunt nihilo praeterea annotato, utrum morbus postea recidivus factus sit, necne. | morbus nondum recidivus factus est novies: |
| 1) post 8 hebdomad. | | 1) post 1 annum |
| 2) „ 2 menses. | | 2) „ 1 „ |
| 3) „ 4 „ | | 3) „ 3 annos |
| 4) „ 5 „ | | 4) „ 3 „ |
| 5) „ 7 „ | | 5) mortis tempore post 30 menses. |
| 6) „ 7 „ | | Quibus accedunt quatuor Martineti casus. |
| 7) „ 2 annos | | |
| 8) „ 2 „ | | |

Inter eos casus quos medio loco posui veri simile est tales quoque fuisse ubi postea morbus redierit. —

At multas autem res respiciendum est in diiudicanda hac quaestione: prae ceteris non negligendum est, utrum operationis tempore malum iam diu duraverit an recens sit natum, utrum locale sit, an glandulae lymphaticae vicinae iam tumefactae et induratae sint, utrum morbus talis sit, ut chirurgus absque periculo partes aegrotas radicitus exstirpare possit, an ita comparatus ut ne letalis fiat operatio, scalpellum removendum sit, dum supersint particulae quaedam aegrotae. Praeterea permultum facit ad operationis successum,

1) Gazette des hopitaux. 1852. pag. 489.

utrum aegrotus rursus iisdem rebus sit obnoxius quibus a principio carcinoma effectum sit, necne. Nisi omnes has res in magno casuum numero observaverimus, non poterimus certum iudicium ferre de remedii huius gravitate. Denique cavendum est ne casus post operationem licet feliciter factam gloriae augendae causa utpote sanatorum carcinomatum exempla tradantur, prius quam per complures annos continuata erit observatio: nulla enim alia ratione iudicium quod in universum valeat, fieri potest. Veri simile quidem est, commodis supra commemoratis quae plastica operatio, remoto carcinomate, praebet effici ut morbi reditus rarior et serior evadat, quam absque istis commodis. Hoc autem constat, Francogalli illius remedium non magis specificum contra carcinoma esse quam illud admodum laudatum Neapolitani cuiusdam cui magnis promissis ut medicinae ignarorum gnarorumque nonnullorum satis credulorum oculos in se converteret contigit.

Narrant tanquam rem mirificam, Buengero [1]) bene cessisse transplantationem factam illam secundum methodum Indicam alteram quae dicitur, cuius haec est ratio ut cutis transplantetur nulla nutrice coniuncta cum eo loco corporis e quo desumpta est. Nescio num haec medendi methodus saepius apud Indos feliciter sit exercita vel hodie exerceatur, scio apud nostrates eam tanquam oblivione obrutam esse et vix ullum habere in chirurgia plastica momentum: Vereor ne idem fiat Italica et Germanica morioplastices methodo; num iure, dubito. Sed quoniam istae methodi in solam fere rhinoplasticen cadunt, infra eo reverti poterimus. Videamus autem quid sibi velint Serrii [2]) verba haec: La méthode italienne et la méthode indienne doivent désormais faire place à la méthode française. Quaenam est ista victrix „méthode française“ ? Num recentissimi temporis est inventum? minime vero: nimirum est prisca illa methodus iam a Celso commemorata quae fit translatione (Verschiebung) lobi: quam rationem in primis Dieffenbach tanquam in vitam revocavit et haud mediocriter promovit. Quanquam non contendit Serre se methodum suam Francogallicam invenisse, tamen nomine isto quod reapse invenit Francogallis vindicasse videtur, paullo autem post addit haec: „peut-être ai-je su mieux que tout autre en apprécier l'utilité et parviendrai-je un jour à la populariser en mettant en relief les avantages qu'elle présente.“ Quamquam igitur non negamus Serrium multas operationes secundum methodum istam fecisse, negamus tamen recte ei inditam esse nomen: „methode française“. Sed haec hactenus. Nunc autem consideremus aliam novam morioplastices methodum, reapse eam a Germano in Germania inventam et adhibitam quae fortasse verendum est ne post aliquot annos in Francogallia utpote: „autoplastie géométrique“ rursus inveniatur. Est ea methodus ante hos tres annos in publicum emissa a Burrowio: qui maxime studet ut quantum fieri possit, defectus in trianguli formam redigatur. Quo facto in trianguli basi trans finem alterum prolongata, alterum triangulum construitur, cuius fastigium prioris trianguli fastigio e contraria regione sit necesse est. Hoc altero quoque triangulo remoto duo facti sunt lobi inter se simillimi, qui facillime possunt coniungi. Potest etiam, prout res suadere videntur, fieri ut basis prioris trianguli trans utrumque finem prolongetur et duo construantur parva triangula, quorum bases coniunctae priorem basin longitudine exaequent.

---

1) Bünger ipse descripsit hanc operationum in v. Graefe und Walthers Journal Bd. IV. pag. 569.

2) Serre: traité sur l'art de restaurer les difformités de la face selon la méthode française. Montpellier 1812 avant-propos pag. VIII. sq.

Quivis intelligit hanc methodum scite excogitatam multa praebere commoda: nimirum vitatur tenuis nutrix, tollitur autem non solum primitivus defectus, sed etiam is qui cute remota efficitur, quae res in nulla alia methodo tam facile fieri potest. His accedit utpote sat grave momentum, quod ista ratio in omni fere mutilationis genere et in diversissimis corporis partibus locum habere potest. Adhibita est cum successu in blepharoplastices, chiloplastices, rhinoplastices partialis casus: in nostro clinico ipse vidi a C. O. Webero genae defectum feliciter tolli. Num autem in rhinoplastice totali idem efficiat atque methodi pristinae dubito.

Universas operandi leges, quod attinet, hae quoque recentissimis temporibus haud mediocriter promotae sunt. Dieffenbach cum aliis arbitratus est, ut plethora localis vitetur, maiorem arteriam ad lobum pertinentem non servandam sed dissecandam esse. Huic sententiae prae ceteris Langenbeck [1]) opposuit, hyperaemiam saepe repertam in cute transplantata non effici nimia arteriarum sanguinis adfluentia sed eo quod sanguis quominus per venas defluat impediatur nutrice nimis contorta aut complicata. Atque profecto haud mirum est, venas tenues facillime ita comprimi ut sanguis defluere desinat, arterias autem sat graviter absque damno comprimi posse. Langenbeckius igitur ita lobum efficere studet, ut nutrix maiorem arteriam contineat nec tamen nimis contorqueatur. —

Suturam quoque quod attinet admodum progressi summus. Qua in re maximi momenti est collodium inventum: nam nulli fere chirurgiae parti tantam utilitatem affert collodium, quantam morioplasticae. Antea paucissimae tantum suturae adhiberi solebant quae ut solverentur post longum demum temporis spatium fieri poterat propterea quod ab initio vulneris orae non satis coniunctae erant. Veluti Benedict prima fila post quatuor demum dies removit, ultima post sex septemve, nec aliter fecerunt Carpue et Graefe. Nunc autem collodio invento Langenbeckium secuti in Germania certe prorsus aliam rationem inire consuevimus. Prout enim est cutis transplantatae conditio, primae acus sedecim vel decem vel octo post operationem horis removentur, filis quae remanent accurate collodio unctis: suturarum autem nodosarum remotarum locum emplastrum anglicum obtinet, quod idem ungitur collodio. Hac ratione vulnera vel omnibus remotis suturis prorsus coniuncta manent, initio autem multae possunt adhiberi suturae quoniam, quominus post breve tempus removeantur nihil impedit, itaque ne lobus magno acuum numero inflammaretur minime verendum est. Cutis quoque transplantata cum defectus oris ubique pari modo coniungitur quod multum valet ad curationem per primam intentionem et cicatricem efficere solet admodum tenuem.

Nil autem fere momenti in organoplastice exercenda aliud recentissimi temporis inventum habet: chloroformium. Plurimae enim operationes organoplasticae propter corporis partes in quibus fiunt vel propter multitudinem temporis ne anaestheticum quidem adhiberi patiuntur.

Transeamus nunc ad singula organoplastices genera et videamus qualis earum sit status hodiernus et quid proximis annis in iis novatum sit. Sed quoniam per libelli huius fines omnia genera complecti non licet, subsistemus in iis, quae ipse morborum historiis lustravi.

---

1) Deutsche Klinik 1849, 50. Fragmente zur Aufstellung von Grundregeln für die operative Plastik.

## A. Rhinoplastice.

Methodus indica in rhinoplastice exercenda omnes ceteras longe superavit, quamquam et ipsa recenti memoria nonnullas passa est mutationes. Etenim nemo hodie operationem ita instituet ut lobi de fronte desumpti situs perpendicularis sit, sed ita ut sit horizontalis, ne nimis contorqueatur nutrix. Praeterea ne arteria careat propago ita terminatur nutrix ut superior incisio iuxta superciliorum initium, inferior iuxta canthum internum oculi fiat: hac enim ratione arteria angularis in media nutrice sita est.

Ubi nasi cartilaginosa pars prorsus periit ideoque defectus forma cordi converso similis est, lobus piri formam sensim se extendentem habere non potest, sed in ipso fine tenuis nutricis subito latissimus fiat necesse est. Qua ratione intelligitur saepe accidere ut lobum satis nutrire perdifficile sit. Quod ut vitaret C. O. Weber in operatione rhinoplastica semel eam ingressus est viam quam modo sum narraturus. Nimirum duae cutis laciniae (Fig. 1 a, d) quae in tergo nasi fiunt incisione perpendiculari (b c) a lobo usque ad defectum (e) pertinente ad speciem trigoni angulis obtusis prorsus removentur. Parva hac mutatione fieri potest ut lobus sit forma magis aequabili, nutrix latior fieri possit et praeterea ita collocari inter oras b g et b f ut nullus fere torus in tergo nasi sit.

Methodi Italica et Germanica nostris temporibus prorsus fere obrutae sunt oblivione. Non autem praetereunda est ea quam Wutzerus invenit et saepius in clinico Bonnensi ad felicissimum exitum perduxit; quae continetur eo ut nasus deletus ex antibrachii cute restituatur. Ipse eam ter vidi: bis in puellis quibus hoc modo servata est pulchra frontis laevitas, semel in viro cujus e fronte desumptus lobus gangraena erat affectus. Quaenam sint commoda rhinoplastices secundum methodum Germanicam, praecipue autem secundum methodum Wutzeri, iam satis ipse Wutzerus [1]) et van Heckerenius [2]) exposuerunt. At non praetermittendum est Wutzerum ipsum in casuum maxima parte Indicam methodum praeferendam ducere.

Ea autem rhinoplastice, quae fit simplici cutis translatione Francogallis maxime est cordi quae licet facilis sit et simplex, tamen vereor ne nasos efficiat longe postponendos iis qui de frontis cute sumuntur. At more suo Francogalli hanc unam methodum summis efferunt laudibus et praeferendam esse clamant reliquis omnibus. Serre certe postquam in praefatione satis moderate haec dixit: la méthode indienne et la méthode italienne doivent désormais faire place à la méthode française, pag. 65 iam non potest quin exclamet magis quam dicat: „elle peut en quelque sorte remplacer toutes les autres". Baudens [3]) autem postquam rhinoplastices exemplum narravit eo progreditur, ut haec non dubitet affirmare: „La méthode indienne elle-même a tellement perdu de son prestige qu'on est arrivé à se demander si les

---

1) Deutsche Klinik. 1852. 2) A. I. van Heckeren: de operatione rhinoplastica. Diss. inaug. Bonnae 1853. 3) Gazette des hopitaux 1851. pag. 130.

malades en ont retiré un avantage bien réel et définitif". quae verba satis redarguuntur experientia et historia artis.

Ratio ista in formandis nasi foraminibus parva cutis lacinia utendi qua novi nasi ora cingitur, diu tempore et experientia est comprobata: una enim omnium maxime impedit quominus nasi foramina exolescant. Qua re non possum satis demirari haud raro reperiri qui hanc methodum se invenisse glorientur. Veluti fecit ante hos undecim annos Petrali [1]) Italus et nuperrime Letenneur [2]) qui casus nonnullos per translationem lobi factos, sed satis memorabiles narrans iam anno 1840 ea de qua dicimus methodo se usum esse affirmat. At adhibita est iam antea a Dieffenbach et Labat, descripta anno 1838 a Zeis [3]).

Narrati sunt nuper [4]) utpote nova methodus duae operationes a Giesker factae. Erant istae tales ut quaecunque cartilaginum nasi supererant adhiberentur ad formandum in imo naso arcum sive fornicem, cui postea arcte imposita est cutis transplantata. Hanc rationem, siquidem, quod nondum constat, usu comprobatur magna praebere commoda luculenter apparet. Omnium autem gravissimum hoc esset quod supersedere possemus metallo sub imo naso novo figendo, quae res antea tot vanos conatus ludificata est. Nasum ipsum Gieskerus finxit non e fronte sed e duobus genarum lobis. —

Pauca quoque verba facienda sunt de nasi alis restituendis, sive iis totis sive ex parte deletis. Atque ista ratio quam olim proposuerunt Labat et Dieffenbach (cf. Fritze et Reich. tab. XII. Fig. 3—6) alas restituendas esse e genarum cute, raro est adhibita. Etenim omnes fere consentiunt chirurgi genarum cutem alis fingendis non aptam esse. Blasium quoque qui septum et alas easque tales, quae ab utraque parte cute tectae essent, restituere studuit e labio superiore, prorsus spes fefellit. Quare plurimi fecerunt cum Dieffenbachio cuius haec sunt verba [5]): „nur aus der Stirnhaut lässt sich ein wohlgebildeter Nasenflügel bilden". At tamen iam ante hos quatuor annos Wutzerus labio superiore usus est in restituendis nasi alis ex parte deletis: quamquam ratione prorsus alia atque qua factum erat a Blasio. Dixit hac de re v. Heekeren l. c. (tab. V. — XIII). Praeterea recentissimo tempore in nostro clinico alio quoque modo labium superius ad restituendam alam e ratione methodi Indicae adhibitum est. Nimirum lobus formatus est, qui non ad totum labium pertinuit sed tunicam eius mucosam prorsus intactam reliquit: nutrix autem lobi sub ipsum septum sita fuit. Haec operatio de qua infra accuratius sum dicturus, tam bene cessit ut et Dieffenbach errasse putandus sit et Reich cuius haec habes verba [6]): „die fleischige Lippe ist kein günstiges Material zur Bildung der Nasenflügel." Adhibebitur quam diximus methodus prae ceteris prospero cum successu in talibus hominibus scrofulosis quorum, quod saepe fit, labia superiora magna excellant crassitudine. Heyfelder [7]) narrat se finxisse partem alae nasi sini rae et labii superio-

---

1) The Lancet 1845. vol. 1. pag. 28. 2) Gazette des hopitaux 1855 Août 28.
3) Zeis. Handbuch der plastischen Chirurgie. Berlin 1838. pag. 270.
4) A. Kudlich in dissertatione: Eine neue Methode der Rhinoplastik. Zürich 1853.
5) Operative Chirurgie I, pag. 342. 6) Plast. Chirurgie Berlin 1845. pag. 70.
7) Deutsche Klinik 1853 pag. 544.

ris, ex genae cute bono cum successu. Est igitur profecto explorandum, quoties de ala vel eius parte restituenda agitur, an vitari possit gravissima vulneratio quae fit eo quod cutis e fronte petitur. Langenbeck quoties altera tantum ala restituenda est, nec cutis frontis adhiberi potest e sano nasi dimidio lobum petit.

---

## B. Chiloplastice.

Quod multi saepe dixerunt vix duo in morioplastice exercenda reperiri casus qui omnino pares et prorsus eodem modo curandi essent, in nullam partem magis cadit, quam in chiloplasticam. Etenim carcinomate, lupo, noma vulneribus, congenitis denique malis diversissimae fiunt mutilationes: vulnerum autem varietati par est curandi varietas, quoniam cutis labiis adiacens et mobilis est et facillime extendi potest, aptissima igitur est omni restitutionis generi. Qua re non est mirum magnam methodorum multitudinem ad curandos labiorum defectus esse propositam, quam nunc persequi longum est. Textoris, Lallemandi, Delpechii aliorumque rationes, qui e colli aliqua regione lobum peti volebant, nostra aetate rarissime quantum scio adhibentur. E recentioribus autem istae duae quibus Wutzer usus est, ante hos septem annos a Heckio [1]) fuse sunt descriptae. Nec tamen proximis annis desunt exempla ubi Wutzer secundum methodorum istarum posteriorem operationes fecerit, quae fit per translationem lobi horizontalis. Narrabimus infra unum ex hoc genere casum. Burowii autem methodus transplantationis in chiloplastice haud dubie saepissime adhibebitur, quippe quae in labio et inferiore et superiore facillime fieri possit. Ante hos duo annos Locher-Zwingli praeceptor meus dilectissimus chiloplasticen e nova ratione [2]) effecit tali ut cutem quae est in ora maxillae inferioris ab osse solutam sensim transferret sursum. Quo factum est ut octo diebus post labium reapse posset fingi: prosperrime cessit ista operatio: prolapsus enim linguae prorsus est sublatus.

Multum etiam eo potest profici ut partibus aegrotis ad cuneorum speciem excisis, arcte coniungantur vulneris orae. Quales casus nonnullos satis memorabiles Serrius figuris explicavit. Erichsen [3]) quoque talem operationem feliciter se fecisse narrat, quae qualis fuerit facillime intelligetur ex figura 2. In nostro quoque clinico hac vi carcinoma e regione sinistri anguli oris sublatum est (cf. casum nostrum nonum fig. 3). In omni autem chiloplastices genere maxime cavendum est ne labii ora careat tunica mucosa, quam rem, licet facillime effici possit, tamen saepissime neglectam esse satis mirere. Tunica enim oris mucosa simulatque scalpello soluta est, facillime quacunque parte volueris trahi potest. Ceterum in chiloplastice exercenda semper ita versatur Wutzer ut e sana parte magnum lobum tunicae

---

1) Heck: de restaurando labio inferiori oris per transplantationem. Diss. inaug. 1819 Bonnae.

2) Eblin: Notizen über plast. Chirurgie im Allgemeinen und über Chiloplastik im besonderen. Diss. inaug. Zürich 1854. 3) The Lancet. 1853. vol I. pag. 226.

mucosae sumat, quo totum labium novum prae ceteris autem eius ora cingitur. Hac ratione vera fiunt labia, nec tantum cutis lobi. Operationem id genus admodum memorabilem in nostro clinico C. O. Weber fecit (vide casum nostrum sextum). Labio enim superiore ex parte e genae cute formata, e labio inferiore et inferiore genae regione magnum lobum effecit e tunica mucosa, qui postea sursum ita extentus est ut novum labium superius, ora eius et angulus oris tunica mucosa, cingeretur non aliter atque si genuinum fuisset labium. Facta est ista operatio anno 1852. Simile quid Langenbeckius proximo anno descripsit [1]).

Admodum mira est Corsinii [2]) ratio; is enim, quotiescunque nasus cum medio labio superiore restituendum est, labii quoque partem e frontis cute sumere studet: nimirum ea propaginis pars e qua septum fingendum est, ita extenditur ut praeterea medio labio restituendo sufficiat. Quam rationem nulla prorsus praebere commoda, quisque intelliget, qui consideraverit, ubicunque labii defectus non excedat septi latitudinem, vulneris oras simplici labii leporini operatione coniungi posse. Accedit quod frontis vulnus tantopere augeri unicuique harum rerum perito valde displicebit.

---

## C. Operationes plasticae in extremitatibus factae.

Chirurgiae plasticae ea pars, quae ad restituendos defectus in extremitatibus spectat, usque ad hunc diem omnium minime exculta est. Quod profecto ex parte iure factum est, propterea quod et raro reperiuntur morbi extremitatum quibus operatio plastica adhibenda sit et cutis istarum partium ipsis operationibus plasticis non tam apta est quam faciei cutis. Etenim extremitatum cutis si a palma manus et planta pedis recesseris, tanta pollet elasticitate ut facillime se contrahat, nec illud cuiquam est ignotum multo magis corrugari lobos qui extremitatibus, quam qui ex facie petiti sunt. Deinde in faciei cute multo plures maioresque arteriae reperiuntur quam in extremitatibus, nec aliter eius vasa capillaria multo magis explicata sunt. Altera ex parte in extremitatibus quominus operatio bene procedat saepe impeditur magnarum subcutanearum venarum systemate. —

Extremitatum autem cutem operationibus plasticis non prorsus ineptam esse vel inde intelligitur, quod methodus Italica propaginem semper e brachio petit: quin etiam Tagliacozza brachii cutem talibus operationibus omnium aptissimam esse dicit.

Adhibita autem est chirurgia plastica in extremitatibus rationibus his: 1) in manus pedisque digitis sciunctis qui antea synechia exolevcrant, ne rursus exolescerent. Variae methodi Zelleri, Kernii, Blasii, Diadayi bono cum successu adhibitae sunt omnes; ea autem quam postremo posui loco, si omnino usu comprobari potest, haud dubie omnium optima est.

---

1) Deutsche Klinik. 1855 N. 1. 2) The Lancet. 1815. vol. I. pag. 28.

2) haec transplantatio adhibita est in membris contractis, postquam excisae sunt cicatrices: quales casus solus fere observavit Dieffenbach. Admodum tamen memorabilis unus est casus a Fabrizio descriptus [1]), ubi sinistrae manus digiti combustione contracti erant. Operatio ita est facta ut cicatricibus excisis, lobus e pectoris cute peteretur et manus vinculis figeretur in thoracem, dum sanando lobus prorsus esset cum manu coniunctus. Cuius operationis successus prosperrimus fuisse fertur; 3) haec chirurgiae plasticae pars adhibenda est in pedum ulceribus prominentibus sanandis. Nihil tamen hac de re publicatum est, nisi quod dixit Dieffenbach.

In nostro clinico facta est talis operatio (vide casum nostrum quem narrabimus ultimo loco) quae quamquam non feliciter cessit, tamen vel ideo commemoranda est, quod unica est nisi forte eam comparare vis cum illa quam descripsit Fabrizi. Ceterum bonum eventum non habuisse operationem nulli rei tribuendum est nisi aegrotae inquietae et vincturis ex parte mancis. Non autem negligenda est haec ratio vel propterea quod ad sananda operatione plastica ulcera non semper in ipsa vicinia apta reperitur materies. Nec quisquam hodie negabit, omnino in talibus pedum ulceribus pertinacibus et facile recidivis magno cum fructu adhiberi posse chirurgiam plasticam: quod vel Dieffenbachii operationes satis superque demonstrant. At quae transplantatio amputationum truncis male sanatis adhiberi coepta est, ea vereor ne hodie prorsus evanuerit, quippe quae simpliciore sanandi ratione prorsus extrusa et inutilis facta est. Sed haec hactenus.

Progrediamur nunc ad singulos casus enarrandos. Ceterum denuo hoc loco monendum est, quos infra narrabimus casus non nisi partem sat exiguam eorum esse, quibus proximis annis in clinico nostro operationes plasticae adhibitae sunt. Totalis quoque rhinoplastice secundum methodum indicam saepius bono cum successu facta, partialis autem praeter istos quos nos narraturi sumus casus plus semel adhibita est, propagine modo e frontis, modo genae cute petita. Chiloplastice et saepissime et secundum diversas methodos facta est: frequentissima enim his regionibus sunt diversissima carcinomatis labialis genera. Blepharoplastice saepius secundum methodos iam notas facta est.

## Casus I.

Maria Schrieckhaus, Elberfeldensis, 31 annos nata, per tres annos lupo scrofuloso faciei laborabat. Quamquam diversissimas sanandi rationes iam passa erat aegrota, tamen auctus est lupus et sensim nasi partem cartilaginosam prorsus ita delevit, ut nihil nisi parva pars septi et extremae alae (genis adiacentes) superesset. In utraque quoque gena non defuit lupus. Die 7 mensis Iul. 1855 aegrota in clinicum nostrum recepta est. Plus semel lupo ferrum candens adhibitum est, dum in defectus marginibus sanae existerent cicatrices et nasus deletus posset restitui, lupo in genis etiam tum superstite. Lobum autem e fronte aegrotae admodum humili petere non voluit Cl. Wutzer sed sumpsit ex antibrachio. Die igitur 28. mensis

---

1) vide: Fritze und Reich l. c. pag. 137.

Aug. e sinistro antibrachio nasus est restitutus legibus notis; antibrachii autem vulnus, antequam propago in nasi trunco figeretur, unguento simplici tectum est. Secundo die post operationem iam ultimae remotae sunt acus. Novus nasus utpote colore admodum livido praeditus, speciem perituri prae se tulit, mox autem epidermis tantum soluta est. Sanatio non ubicunqne per primam intentionem facta, sed suppuratio satis gravis orta est; at tamen novus nasus ubique bene se coniunxit cum trunco. Ceterum aegrota vincturam magna cum patientia passa est, quamvis ante operationem vinculis applicatis non assueta erat ad iniucundam corporis positionem; primis tantum diebus dolores articulationis humeri conquesta est. Die 25. Septembris i. e. 28. diebus post primam operationem, propago seiuncta est ab antibrachio: undique prorsus increverat et colore non adeo dissimilis erat reliquis faciei partibus. Brachium sensim e facie remotum est, quo facto magni in humeri articulatione orti sunt dolores. Vulnus antibrachii ex parte sutura iunctum est, ex parte suppuratione mansit obnoxia. Interius lobi latus erat tectum granulationibus, quae universam nasi primorem aperturam explebant et ex parte septi genuini reliquiis implicatae erant: quam rem Benedictus quoque observavit [1]). Granulationes forfice remotae sunt, exceptis eis quae lobum cum septo coniungebant. Lobus ita erat formatus ut et novum septum intrinsecus complicari et nasi alae parvis cutis laciniis triangulis cingi possent. Novus nasus, simul atque a brachio seiunctus est, tactu erat praeditus. Articulationis humeri dolores sensim sine remedio imminuti sunt, nec multa post mobilitas rediit: quamquam capiti et tergo brachium nondum facile admoveri potuit. Crines autem sat densi in naso creverant: quos cum 15 circiter diebus post postremum operationis stadium aegrota comburere vellet, combustio ad ipsum nasum ita pertinuit ut pars cutis in imo naso periret. Dolores admodum magnos aegrota in combustione non sensit, nec multo post vulnus sine magna suppuratione rursus sanatum est. Aperturae autem nasi admodum erant coarctatae, quamquam mulier semper tubulos habuerat affixos. Qua de causa Cl. Buschius secundariam quandam fecit operationem. Nimirum in labio superiore parvus lobus triangulus formatus est, cuius basis ab initio nasi alae ad genam pertinebat. Triangulus iste a fastigio basin versus solutus, intrinsecus complicatus et deinde affixus est, ne autem fila persecarentur et extra in nasi ala et intra inter filum cutemque emplastri adhaesivi cylindrus positus est (Matratzennath). Qua operatione nasi aperturarum forma antea rotunda, facta est ovata. Simul aegrota tubulos recipere et per aliquod tempus ferre iussa est. Die 8. Decembr. dimissa est nasu prorsus bono et tamquam naturali praedita.

## Casus II.

Ursula Mog e vico Birresdorf ex annis compluribus laborabat lupo hypertrophico, qui totam nasi partem cartilaginosam, medias genas et regionem submentalem occupaverat.

---

1) Benedict: Beiträge zu den Erfahrungen über die Rhinoplastik nach der deutschen Methode. Breslau, 1828. Pag. 23.

Die 10. mensis Iulii 1853 agrota, 17 annos nata, in clinicum est recepta. Primum adhibita sunt balnea lixivii Crucenacensis, interne autem kalium iodatum; praeterea quoque saepius ferrum candens. Qua ratione cum agrota melius se haberet, paullo post dimissa est, ut domi remediis antiscrofulosis uti pergeret. Rediit autem in clinicum die 2. Mart. anni 1854; etenim in genis et in mento imminutus erat morbus, in naso auctus. Remediis quae modo diximus per mensis spatium sine successu adhibitis, cauterio Landolfiana aegrotae nasi partes adustae sunt. Qua re quaedam pars et apicis nasi cartilaginosi et septi periit, nec lupi vestigia nisi in genis et mento superfuerunt. Aegrota forma ceteroquin satis venusta praedita frontem cicatrice deformari noluit, patientiam autem suam non facile defatigatum iri promisit. Qua re nihil impedire visum est, quominus novus nasus fingeretur ex antibrachii cute sanissima paullo illa solis radiis adusta et faciei cuti a colore simillima. Die 22. mensis Junii operatio more consueto a Cl. Wutzer facta est. Propago ita petita est e sinistri antibrachii latere volari, ut nutrix ad radium ora ad ulnam sita esset; vulnus autem antibrachii, quantum fieri potuit, statim acubus iunctum est. Quamquam et vinctura tam bene se habuit ut nihil supra, et aegrota summa excellebat patientia et quie te, tamen curatio non per primam intentionem facta est. Omnes acus primo post operationem die removeri necesse fuit; lobus autem cum emplastro anglico et collodio quam optime fixus est; ita factum est ut lobus, quamquam profusa suppuratio orta est, tamen prorsus incresceret. Die 6. mensis Iulii, i. e. 15 diebus post primam operationem, lobus ab antibrachio seiunctus est talis, ut septum ab utraque parte complicari et novae nasi alae cute cingi possent. Paucis diebus post tubuli Bellii naribus infixi sunt, ut aperturae nasi in formam quantum fieri posset probabilem redigerentur. Exacto circiter mense et nasi et brachii vulnus ad cicatricem perductum est; in genis autem denuo apparuerunt nonnulli lupi tubercula. Exeunte Septembre aegrota dimissa est naso optime formato et faciei plenae conveniente praedita. Ceterum suasum ei est, ut per aliquod tempus tubulos servaret. Aestate anni 1855 vidi etiam tum talem fuisse nasum, ut nihil fere desiderares, nisi quod sinistra nasi apertura paulo angustior esset. Crines haud multos in imo naso crescentes puella diligentissime evellere solebat. Color nasi prorsus convenit faciei colore.

## Casus III.

Petrus Hürter e vico Oberkassel, 30 annos natus lupo scrofuloso privatus est utraque nasi ala, tergi autem et imi nasi tantum periit, ut non nisi in linea media tenuis superesset cutis lacinia, quae usque ad labium superius pertineret, nec aliter septi cartilaginei magna pars deleta est. Oris defectus ferro candente purgatis, die 11. mensis Febr. anni 1853 partes istae a Cl. Wutzer restitui coeptae sunt lobo ovato e sinistra regione supraorbitali petito. Ad quod dolendum fuit, paucis diebus post, licet multa adhibita essent remedia, maxima lobi pars gangraena ita periit ut nihil nisi nutrix superesset, quae in superiore nasi tergo prorsus increvit. Frontis vulnere ad cicatricem perducto deleti propaginis nutrix adhibita est, e qua tergi pars deficiens et apex nasi fingeretur. Nutrix ab utraque parte secundum oras primitivas a

nasi tergo seiunctus et ita detractus est ut in sano septo superstite figi posset. Qua operatione et torus e regione nasi radicis remotus et tergum cum imo naso restitutum est. Horis 21 post omnes acus remotae sunt; curatio per primam intentionem facta est. Quare aegrotus in aliquod tempus dimissus est, ut domi vires reficeret dum cicatrices sat solidae factae essent. Rediit in clinicum die 29. Novembr. Atque illo tempore id agebatur, ut duae novae nasi alae fingerentur. Frontis cutem tum non satis apte adhiberi potuisse apparet, labium autem superius non sufficit, e quo duae nasi alae secundum Wutzerianam methodum fingerentur. Itaque alas ex antibrachii sinistri cute peti constitutum est, qua ratione fieri quoque potuit, ut imus nasus iterum cute tegeretur. Primum cutis nasi scalpello erosa est, quatenus in figura nostra quarta A pertinet. Quo facto ex antibrachii latere volari lobus fictus est item ad speciem A; ora ulnam versus, nutrix radium versus sita fuit. Ut lobus naso facilius affigi posset, effectum est acutenaculo Wutzeriano. Eadem quae rhinoplasticae ex antibrachio totali adhiberi solet vinctura, huic quoque operationi suffecit. Quoniam autem per viginti dies aegrotus admodum constantem se praestitit, undique prorsus increvit. Seiunctus igitur est e brachio et ita formatus, ut orae alarum laciniis triangulis cingi possent, quae res optime cessit. Antibrachii vulnus ex parte acubus iunctum, ex parte autem per suppurationem curatum est. Apex nasi optime se habuit, propterea quod bis cute tectus erat: non enim fuit forma ista rotunda (quam „Kartoffelnase“ dicere consuevimus), quae tantopere operationibus rhinoplasticis efficitur. Die 30. Ianuar. 1854 Hürter e clinico dimissus est. Inferior nasi pars per aliquod tempus colorem reliqua facie clariorem servavit, non multo autem post sensim eundem colorem ita adsumere coepit, ut profecto vitro ustorio homo ille non usus sit quo solis radios in naso colligeret (quod Graefius commendaverat). Ne nimis angustae fierent nares. aliquandiu servavit tubulos.

## Casus IV.

Ioannes Kramer, agricola e vico Ruppichteroth, 58 annos natus, sexto die mens. Aug. a. 1853 in clinicum receptus est. Habuit ille ulcus in dextra gena, quod uno anno ante e verruca ortum erat et dolores lancinantes saepe praebebat. Ceterum colli glandularum tumoribus non affectus erat, nec omnino specie morbosa praeditus. Ulcus autem, quod situm fuit supra ipsam nasi alam in confinio lateralis nasi parietis et genae, speciem praebuit sordidam orasque induratas; diametro fuit duo circiter centimetra exaequante. Die 8. m. Aug. pars aegrota a Cl. O. Webero radicitus excisa et defectus translatione lobi ovati e cute adiacente genae clausus est. Lobus licet non ubique per primam reunionem, tamen tempore satis brevi ita increvit, ut aegrotus die 25. m. Aug. dimitti posset. Cicatrices bonae satisque tenues fuerunt, nec ullo modo morbosae. Partes aegrotae remotae apparuerunt fuisse cancrum epithelialem.

At tamen rediit Kramer in clinicum die 13. Febr. 1856. Tubercula nonnulla ex anno dimidio in ipso lobo transplantato exorta sensim rupta et in ulcus rodens mutata sunt, quod

non solum totum lobum operatione priore transplantatum occupavit, verum etiam ultra progressum est. Dextra nasi ala ita perforata erat, ut septum cartilagineum extrinsecus conspici posset. Servata autem erat alae ora; deleta imi nasi pars dextra. Carcinoma igitur transplantatione curatum recidivum fieri coepit duobus annis post: primum autem, quod non negligendum est, apparuit in medio lobo transplantato. Die 14. m. Febr. a Cl. Buschio partialis rhinoplastices operatio facta est, adhibito chloroformio. Aegrotis partibus remotis defectus speciem habuit tetragoni irregularis (vid. fig. 5. a.). Tetragoni inferior linea (b) inde ab imo naso ita pertinuit, ut alae margini parallela esset; sinistra linea terminalis (c) in ipso medio nasi tergo fuit. Transplantatio facta est hoc modo: E sinistro nasi dimidio lobus piri similis (d) desumptus est, cuius latus dextrum non nisi tenui eademque sana cutis lacinia (e) in nasi tergo sita a defectu seiunctum erat. Nutrix lobi (f) fuit inter sinistri oculi canthum internum et nasi radicem. Iste lobus qui facillime dextrorsum transferri potuit, maximam defectus partem texit, suturaque nodosa affixus est. Quo facto e dextra gena parvus lobus trium laterum (g) fictus est, quo translato reliqua defectus pars prorsus tecta est. Vulneri recens in sinistro nasi latere orto (Fig. 6 h.) una tantum acus admota est (i), reliqua linteo raso tecta sunt. Lobi istius trium laterum e gena dextra desumti cutis tam mollis fuit, ut omnes acus ab ora satis remotae manerent necesse esset. Statim post operationem utrique lobo sat livide colorato hirudo applicata est. Paulo autem post aegrotus tam incaute egit, ut panno sanguinem e facie abstergere conaretur. Complures suturae statim ruptae, loborumque orae ita truncatae sunt, ut ad prosperum eventum nullo modo pervenire posset operatio. Alter lobus (g) prorsus, alter (d) ex parte gangraena periit. Per aliquod tempus in clinico retentus est aegrotus, dum magnum vulnus sanari coepisset: deinde domum missus est, ubi expectaret donec vulnera prorsus essent ad cicatrices perducta. Postea mutata curandi ratione facies de formis corrigetur.

## Casus V.

Guilelmus Herrmanns, agricola XX annorum Zingsheimiae natus, die 2. m. Maii a. 1851 in clinicum receptus est, quoniam ex longinquo tempore ozaena scrofulosa et lupo scrofuloso sinistrae nasi alae laboraverat. Interne tum ferrum iodatum et cibi quam maxime nutribiles adhibiti sunt. Tunica autem mucosa nasi admodum luxurians scalpello remota est, praeterea iniectiones solutionum calcariae chloratae dilutique liquoris ferri sesquichlorati factae; nasi ala compluries ferro candente usta est. Quo facto aegrotus clinicum reliquit. Proximi anni die 8. m. Ianuarii rursus receptus est. Quo tempore lupus prorsus evanuerat, at simul deleta erat sinistra nasi ala, excepta parva parte in fine posteriore sita semilunari sulco parallela. Qua deformitate ut liberaretur adolescenti vehementer in votis fuit. Quoniam aegrotus labium superius habuit admodum crassum et quasi toro impletum, quod saepe reperitur in hominibus scrofulosis, defectum nasi e labio superiore expleri et simul cum defectu nasi eadem operatione abundantiam quoque labii tolli, omnium visum est aptissimum.

Die 15. m. Ian. operatio a Cl. O. Webero ea quam narraturi sumus ratione facta est. Oris defectus accurate sauciis redditis e medio labio superiore lobus propemodum ovatus fictus est, qui ad dimidium tantum labii (i. e. bis auf die Hälfte der Dicke der Lippe) pertinuit, tunicam igitur mucosam prorsus intactam reliquit. Parvi lobi nutrix infra septum sita fuit, ora usque ad limbum rubicundum labii extenta, limbus ipse autem integer relictus est (fig. 7). Quo facto lobus dimidio axe supra tortus et sutura circumvoluta ita fictus est, ut inferior finis pone cum genuinae alae reliquiis coniungeretur; qua re e dextra lobi ora facta est novae alae ora. Labii plaga suturis rursus iuncta est, qua in re quominus labii limbus medius ad speciem obtusi coni propelleretur impediri non potuit. Remotus autem est conus iste forfice Cooperiano ita ad speciem rhomboidis ut utrinque parvae vulneris orae fierent, quibus coniunctis labii limbus formam normalem recuperaret (fig. 8). Post operationem in lobo mutationes memorabiles non factae sunt, 24 autem horis praeterlapsis omnes acus remotae sunt, quarum locum emplastrum anglicum cum collodio obtinuit. Facta est coniunctio per primam intentionem. Nutrice lobi sub ipso septo parvus torus exstitit, faciem autem non adeo deformavit: quare die 8. Febr. aegrotus in aliquod tempus dimissus est, ut lobus quam optime increscere posset. Uno mense post rediit, ut novae nasi alae melior forma daretur. Nutrix a labio superiore seiuncta et tela cellulosa subcutanea remota magis tenuis et mobilior facta est. Praeterea internus alae paries saucius factus, deinde nutrix intra complicata est, qua re simul alae ora cincta est. Operatio omni ex parte prosperrima fuit. Die 28. Febr. iuvenis dimissus est bona nasi ala bona nasi apertura, meliore quam quod antea habuit labio superiore praeditus.

## Casus VI.

Hilgers Hilger, agricola 72 annorum, per totam vitam morbis gravioribus non obnoxius fuit. Ante unum autem annum e parvo tuberculo, quod fuit in nasi tergo canthum internum oculi sinistri versus, ulcus speciei squalidae et orarum callosarum natum est. Quod quoniam in dies crevit et magnos dolores effecit, Hilgers medicum consuluit, qui totum ulcus scalpello removit. Qua re aegrotus a malo non liberatus est. Paulo enim post ulcus denuo nasci et in dies crescere coepit. Deinde ab eodem medico radicitus exstirpartum est cauterio potentiali: sed etiam tum postquam escharae deciderunt, idem malum rediit. Duobus mensibus post, die 7. m. Decembr. 1855, aegrotus in clinicum receptus est. Ulceris magnitudo ea fuit quam modo sum descripturus. Ora superior sita est supra radicem nasi inde sinistrorsus et infra oblique nasi dorsum superat usque ad sinistrum nasi alae oram superiorem. A sinistra parte terminatur linea, quae a nasi radice sinistrorsus et infra oblique per canthum internum et palpebram inferiorem sinistri oculi usque ad genam pertinet, inde autem flexu rursus ad nasi alam vertitur. Fundus ulceris, squalidus et iniquus, ex parte superat oras callosas et colore rubro infectas. Sub sinistra palpebra media complura tubercula rubra sunt, ad quae ulcus nondum pertinet. Quoniam extra dubitationem positum fuit reapse carcinoma extare, omnes partes morbosas scalpello removeri constitutum est. Ceterum

altius progressum esse malum, nec in sola resedisse superficie, nemini non patuit. Sinister quidem oculus etiam tum sanus fuit, at plenam videndi potestatem aegroto non praebuit, quoniam inferior palpebra callosa et tumefacta non multum abfuit, quin totam pupillam superaret. Die 11. m. Dec. chloroformio adhibito operatio a Cl. Buschio facta est hac ratione: totum ulcus una incisione circumdatum et remotum est una cum cute morbosa, et dimidia palpebrae inferioris parte. Quod jam antea intellectum erat, malum altius quoque progressum esse, luculentissime tum apparuit. Ossa praejacentia tam mollia fuerunt, ut forfice et volsella removeri possent. Hoc modo resecatum est totum os nasi sinistrum, nec aliter maxillae superioris processus nasalis, lamina nasalis, eiusdem ossis paries anterior usque ad marginem infraorbitalem, sinistri lateris inferior et media concha. Totum antrum Highmori impletum fluit carcinomate, quod tamen facile removeri potuit. Magna quoque septi cartilaginei pars, quae eodem morbo ffecta esse videbatur, forfice rescissa est. Sanguinis proflnvium non adeo magnum aqua frigida facile cohibitum est. Totum antrum postquam ut quidquid carcinomatis superesset deleretur, ferro candente exustum erat, linteo carpto expletum est. Quoniam operatione pars nasi, genae et palpebrae inferioris periit, rhinoplastice, blepharoplastice et meloplastice una fierent necesse fuit. Qua re e frontis dimidio sinistro magnus lobus pirisimilis fictus est, cuius latus sinistrum usque ad ipsum defectum, dextrum ad dextri oculi supercilia pertinuit. Hoc modo effectum est, ut arteria angularis dextra in ipsa propaginis nutrice sita esset. Primum frontis vulnus accurate linteo raso tectum, deinde lobus novo loco affixus quod maxima quidem ex parte sutura nodosa factum est. Quoniam statim post operationem lobus colore admodum livido infici coepit, inferiori eius orae hirudo est admota. Senex operatione adeo non affectus fuit, ut statim post magno cum appetitu cibum sumeret. Lobus linteo quod oleo infectum erat, simpliciter tectus, septima vesperi hora colorem habuit rubicundum et temperaturam cute adiacenti haud dissimilem. Die postero omnes remotae sunt acus. Aegrotus optimum ceperat somnum, optime se habuit propago. Die quinto post operationem ultimae suturae remotae sunt: lobus ubique per primam intentionem increvit, nisi quod in cantho interno oculi parva apparuit suppuratio. Linteum carptum vulneris in fronte siti ex parte renovatum est, nec defuerunt bonae granulationes in defectus oris. Inde omnia secundum leges communes facta sunt, nec quidquam extraordinarii evenit. Antrum operatione infra lobum transplantatum exortum initio singulis diebus compluries aqua lepida postea calcaria quoque chlorata et zinco sulfurico per nares purgatum est. Quamquam non multo post operationem sensibilitas in lobo quaenam sit explorare tentatum est, tamen certi quid statui non potuit, aegrotus enim coniicere potius, quam reapse quae sentiebat dicere visus est. Die 20. m. Ianuar. Hilgers clinicum reliquit, ut domi perficeretur curatio. Illo tempore frontis vulnus, minima excepta parte, concreverat. Ex naso pus bonum et laudabile secerni nondum prorsus desierat. Propaginis in nasi tergo torus vix animadverti potuit, quam ob rem exciderctur non necesse fuit, praesertim cum homini tam seni species pulchra non adeo cordi esset.

## Casus VII.

Eberhardus Kuth, agricola e vico Niederkassel, 45 annos natus, die 25. m. Martii a. 1854 in clinicum receptus est. Laborabat enim longinquo ex tempore ulcere quod partem sinistri labii superioris, sinistrae nasi alae et sinistrae genae occupaverat. Diagnosis: carcinoma medullare. Die tertio, post quam receptus fuerat Cl. O. Weberus totum ulcus scalpello removit. Quoniam defectus magnitudo vulneris oras simpliciter coniungi non passa est, ad plasticam operationem refugiendum fuit. Frontis cutis adhiberi non potuit, quod lobi nutricem iusto longiorem fieri necesse fuisset. Qua re ita facta est operatio, ut e sinistrae genae sana parte lobus formae defectui convenientis fingeretur, cuius nutrix lata e regione oris anguli, margo autem supra situs esset. Labii superioris sana pars incisione laterali mobilior reddita est. Qua ratione contigit ut defectus plane tegeretur; at tunica mucosa caruit nova labii superioris pars. Qua de causa e sana tunica mucosa sinistri labii inferioris, genae sinistrae partis lobus fictus est, qui facili negotio ad labium superius perduci potuit, quoniam, quod nemo ignorat, tunicae mucosae admodum extendi possunt, simulatque a tela cellulosa submucosa solutae sunt. Quare aptiores sunt operationibus plasticis per translationem quam cutis. Quoniam sanatio celeriter processit mox dimitti potuit. Eo autem, quod cutis externa et tunica mucosa trahendo translatae sunt, sinister oris angulus paulum plicatus apparuit: nec tamen abhorruit a verisimilitudine, rugas istas ipso tempore ex parte deletum iri. At spem fefellit eventus. Etenim haud ita multo post recidivum factum est carcinoma et cum ad maxillam superiorem quoque pertinuisset, tantopere progressum est, ut iam septem mensibus post operationem factam aegrotus e vita decederet. Facies infelicis hominis tantopere erat deleta, ut ne nutrimentum quidem sufficiens sumi posset.

## Casus VIII.

Petrus Grethen, LXXI annos natus e vico Steinmehlen, ex dimidio anno ulcere laborabat, quod in labio inferiore sat celeriter augebatur et admodum erat dolorosum. Cum aegrotus die 26. Iunii a. 1853. in clinicum reciperetur, ulcus totam labii inferioris oram occupaverat, dexter autem oris angulus etiam tum sanus fuit. In sinistra colli parte nonnullae erant glandulae induratae. Aegrotus ex longinquo tempore fistulam fumariam in sinistro oris angulo ferre consueverat. Diagnosis: cancer epithelialis. Quoniam ulcus in sinistra parte multo profundius mentum versus se extendit quam in dextra et facile ad trianguli speciem excidi potuit, aptissimum adhiberi posse visa est Wutzeriana methodus chiloplastices[1], quae fit per translationem lobi horizontalis. Qua ratione a Cl. Wutzer die 27. operatio facta est. Lobo in sinistro oris angulo affixo intrinsecus tunica mucosa quantum quidem fieri potuit utrinque contracta

1) Vide: C. Heck, l. c.

est. Nec tamen fieri potuit ut ambae partes prorsus coniungerentur, quam ob rem novi labii parvula pars tunica mucosa caruit. A quo si recesseris labium tam bene increvit ut vix quidquam quod desideraretur animadverteres. Omnes acus post 30 horas iam remotae erant, vulneris autem orae collodio unctae. Die 11. Iul. senex dimissus est labio eximie formato.

## Casus IX.

Gerhardus Sönz, 71 annorum, Kronenbergensis, die 21. m. Decembris a. 1854. in clinicum est receptus. Quinque iam annis ante in aegroti labio inferiore tuberculum durum natum erat, quo tamen haud multum affectus nec impeditus est quominus fistulam fumariam semper in eadem oris regione teneret. Ante sex autem menses tumor celerius crescere et aegroto dolores praebere coeperat. Paulo post cum ruptus esset tumor, in labio inferiore et sinistro oris angulo ulcus squalidum natum est. Diagnosis: cancer epithelialis. Die 22. carcinoma a Cl. Wutzer ita est exstirpatum, ut trium cuneorum figura oriretur, quorum alius isque parvulus erectus (fig. 3 a) in labio superiore, alius horizontalis (b) in oris angulo, tertius denique conversus (c) in labio inferiore fuit. Qua ratione vulneris orae acubus facile coniungi potuerunt, nec non optime cessit curatio. Die 19. Ianuar. a. 1855. Soenz e clinico dimissus est. Habet hic casus, quod medendi rationem attinet, non nihil similitudinis cum iis quos Serrius in tabulis 7. et 8. figura repraesentavit.

## Casus X.

Sophia Feuser, 18 annorum, e vico Arloff, die 3. m. Nov. 1852 in clinicum est recepta. Habuit ista in sinistro pede durum livideque coloratum tumorem, qui arctissime cuti increverat et immobilis erat. Pertinuit autem tumor a pedis dorso iuxta totum latus internum ita usque ad plantam pedis, ut circiter sex digitos longus, quatuor latus esset. Tumor ortus et auctus erat duorum annorum spatio; qua de causa et qua ratione natus sit, non est exploratum. Microscopi opera signa solidi tumoris fibrosi apparuerunt. Summa tumoris pars ellipsi similis exulcerata et solidis rubicundisque granulationibus texta erat. Die 12. Nov. tumor a. Cl. Wutzer excisus est. At quoniam ulcere iam magna pars cutis deleta, alia autem arcta tumoris vicinitate inubilis facta est, tumore exciso ingens cutis defectus ortus est. Qui ut ex parte tegeretur, prae ceteris autem ne tendines pedis dorsi nudati periculose inflammarentur, in regione malleolorum cruris propago formata, in pedem translata et in interiore plantae pedis ora suturis affixa est. Paucis diebus post lobus, qui fortasse nimium extensus erat, gangraena occupatus est et magna ex parte periit. Quare id solum relictum est, ut exspectaretur dum defectus per suppurationem curaretur: quod antequam factum esset, sat longum praeterlapsum est tempus. Argentum nitricum, vinctura ad partes compri-

mendas (Druckverband) et fomenta e decocto quercus adhibita sunt, quorum postremum remedium utilissimum fuit. Vulnere bene ad cicatricem perducto aegrotae dimissae tibiale e corio factum (Lederstrumpf) datum est quo cicatricem tueretur. Rediit autem die 7. m. Aug. 1853, quoniam cicatrix in interiore pedis ora rupta et in ulcus callosum mutata erat, cuius diameter unum circiter digitum exaequavit. Oris scalpello remotis ulceri pediluvia furfuracea et cataplasmata adhibita sunt. Facile quidem praevideri potuit, ulcus, si cura diligens adesset, mox sanaturum esse; at non minus verisimile fuit, cicatricem denuo ruptum iri, simulatque aegrota pedibus non prorsus parceret. Optimum igitur visum est, cicatricis loco sanam cutis propaginem transplantari. At quoniam pedis tergi cutis non prorsus normalis fuit, nec tendines absque periculo nudari potuerunt, Wutzerus cutem e remotiore corporis parte petere conatus est: cui rei sani dextri cruris sura aptissima visa est. Die 23. Aug. operatio facta est ea quam narraturi sumus ratione. — Totum ulcus et quae circa id fuit cutis morbosa radicitus remotae sunt, qua re recens plaga cruenta orta est. Quo facto in dextri cruris sani sura lobus latus fictus est, qui a postica parte oblique circa internum cruris latus ad anticam ita pertinuit, ut propaginis basis (nutrix) internae orae tibiae vicina, fastigium autem forma ovata in media sura sita esset. Postquam hic lobus a posteriore cruris parte usque ad basin scalpello solutus, vulnus sub ipso lobo quantum fieri potuit textum est: et ex parte quidem suturis, ex parte alio parvo lobo laterali, qui sub magni lobi basin ita est translatus, ut iste denuo increscere non posset. Quo facto aegrota duobus tibialibus (Schnürstrümpfe) induta est, proprie ad hunc finem ita factis, ut ubi necesse esset, rotundae exstarent aperturae: qualem igitur sinistrum tibiale in interno pedis, fig. 9 a, dextrum in interno cruris latere eo loco ubi lobus fictus erat, fig. 9 b, habuit. Praeterea utrumque tibiale praeditum fuit loris e corio factis, fig. 9 c, quae coniungendo utroque pede inservirent. Deinde per ministrum quendam sinister pes cruri ita est appropinquatum, ut lobi orae in pede affigi possent, quod factum est ex parte sutura circumvoluta, ex parte autem nodosa. Qua ratione superior defectus pars in pede prorsus tecta est, inferiorem, lobo cum pede coniuncto, et a crure dextro soluto basi tegi constitutum est. Pedibus et cruribus deinde loris et fibulis quantum fieri potuit coniunctis, aegrota lecto posita est. Negandum non est, aegrotae collocationem illam non gratam fuisse, at tamen minus graviorem fuisse constat, quam illam quae brachio fit in rhinoplastice secundum methodum Italicam exercenda. Ceterum cum aegrota morosa et irrequieta vincturas aegre ferret, has non satis adstringi posse apparuit. Die postero omnes necesse fuit removeri acus, quoniam lobi oras gangraena affectum iri intellectum est: die tertio operationem bonum successum nullo modo habere posse, iam extra dubitationem positum fuit. Quare tibialibus remotis lobus dextro cruri emplastro adhaesivo in pristinum locum denuo affixus est. Curatio vulneris in pede suppurationi necessario relicta, demum diu post cicatricem firmiorem adduxit. Cum aegrota dimissa esset, cicatricem hanc quotidiana obambulatione et irritatione sensim sensimque iterato ulcere superficiali corripi posse, facile praevidebatur.

Spero fore ut haec commentatio ad chirurgiae plasticae statum hodiernum examinandum non nihil contineat. Est quidem extra dubitationem positum proximis annis multos progressus factos esse haud spernendos: at tamen non negligendum est, artem nostram non pluris aestimari debere. Naturae enim formas pulcherrimas, inprimis in rhinoplastica nondum possumus consequi nec eo pervenimus ut nasi quominus corrugentur flaccescantque (quod saepe diu post operationem fit) semper prorsus impediretur. Haec igitur pars promoveatur prae ceteris necesse est. Accedit quod recentissimis temporibus nasorum artificiosorum confectio admodum exculta est, inprimis ex quo ad hanc quoque rem resina elastica adhiberi coepta est. Nec negandum est, si a paucis recesseris exemplis, nasos artificiosos formas efficere pulchriores quam operationibus plasticis factos. Quid quod nasi artificiosi formantur qui absque vitrorum ocularium ope faciei affiguntur. Non abs re erit hac de re nonnullas recentiorum opiniones attulisse. Veluti Baudens haec dicit [1]) . . . „d'un autre part on peut appliquer des nez postiches assez parfaits pour être presque dissimulés," et in annalibus anglicis quibus „Lancet" nomen est haec leguntur [2]) de naso artificioso: „and fixed by means of a delicate stem attached to the back part; at the extremity of the stem a soft knob is placed, which rests on the nostril; the spectacles or long upper piece are thus rendered unnecessary — Mr. Lenoir thinks, that if Mr. Luer the manufacturer succeeds in thoroughly incorporating the pigment with the caoutchouc, autoplasty will be less frequently."

At tamen praeterquam quod nasi isti pretiosiores esse solent, quam quos pauperes homines sibi parare possent, nasum artificiose confectum qui vel a venti flatu haud tutus est, naso e carne et sanguine confecto licet eo minus pulchro praeferendem esse non dixerim: quamquam hac de re nulli fortasse melius iudicare poterunt, quam infelices homines qui nasis sint destituti. Ceterum minime assentiendum est eis qui artem morioplasticam minoris aestiment contemnantque: in quibus Emmertus [3]) est qui palpebras, nasos, labia restitui posse prosus negat, nihilque arte nostra confici sibi persuasit nisi cutis partes quae formam faciei partium deperditarum haud dissimilem habeant. At istum profecto nemo laudabit qui consideraverit, haud paucos nasos fictos esse, non solum alis bene formatis praeditos, verum etiam eo quod internas partes tuerentur olfactum deperditum restituentes. Haud pauca labia pulchrae rubicundaeque orae quibus et bene loquendi et salivam et cibos in ore retinendi potestas aegrotis reddita sit. Nec tamen Burrowii argumenta praecipere in animo est qui fortissime chirurgiae plasticae gravitatem contra Emmertum defendit. Novum autem Burowii librum [4]) quo methodum suam supra commemoratam accurate descripsit, sero accepi quam quo in hac commentatione uti potuerim.

---

1) Gazette des hopitaux 1854 pag. 130.

2) The Lancet 1853. Vol. I. pag. 407. seq.

3) Emmert. Chirurgie 1851. Vol. II. pag. 635.

4) Beschreibung einer neuen Transplantationsmethode (Methode der seitlichen Dreiecke) Berlin 1856.

# VITA.

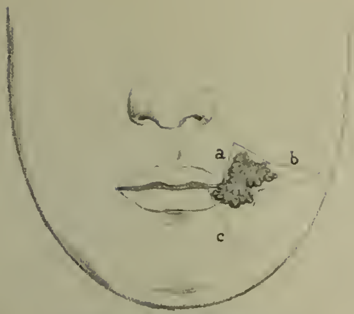
Natus sum Gustavus Otto Lange anno h. s. XXXIII. Duisburgi patre Joanne Petro, nunc in hac alma universitate theologiae evang. professore publ. ord., matre Amalia e gente Garenfeld. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis instructus adii gymnasium Turicense, unde maturitatis testimonio dimissus vere a. LI., in eiusdem urbis universitate per duo annos et dimidium scholis interfui philosophicis professorum: Heer, Löwig, Mousson, H. Frei, Naegeli, Volger, Bobrik, v. Wyss, Behn-Eschenburg, medicis professorum: Herm. Meyer, Ludwig, Giesker, Spöndli iun., Locher-Zwingli, Lebert. Auctumno anni LIII. Bonnam me contuli, unde, cum per annum studia mea persecutus essem, cum aegroto Italiam profectus sum. In eo itinere Pisae per duo menses disserentes audivi professores: Burci et Centofanti. Bonnam reversus auctumno a. LV. denuo civibus academicis adscriptus sum. Hac in universitate praeclara imbutus sum doctrina virorum ill.: Albers, Busch, Helmholtz, Kilian, Knoodt, Naumann Schaaffhausen, Schauenburg, C. O. Weber, M. J. Weber, Wutzer.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, gratias agere nunquam desinam.

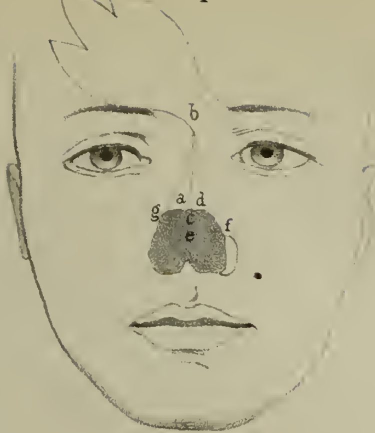
# SENTENTIAE CONTROVERSAE.

1) *Nullum est specificum signum tumorum benignitatis aut malignitatis.*
2) *Clima Montis Pessulani phthisicis non est salubre.*
3) *Strepitus venarum, quem „Nonnengeräusch“ vocare consuevimus, non est, signum anaemiae.*
4) *Antlia pneumatica (quam „la cloche“ dicunt) qua Francogalli in sanandis phthisicis utuntur noxia est.*
5) *Instrumentum quod invenit Valleix „redresseur de la matrice“ in praxi plus nocet, quam prodest.*
6) *Brueckii opinio cellulas epitheliales villorum intestinalium aperturas habere falsa est.*

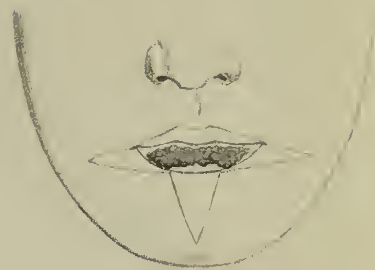
3




1

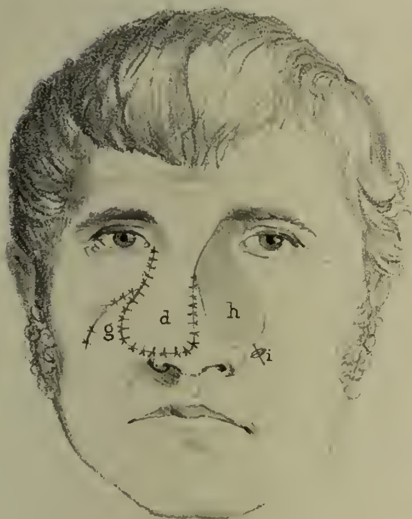



2

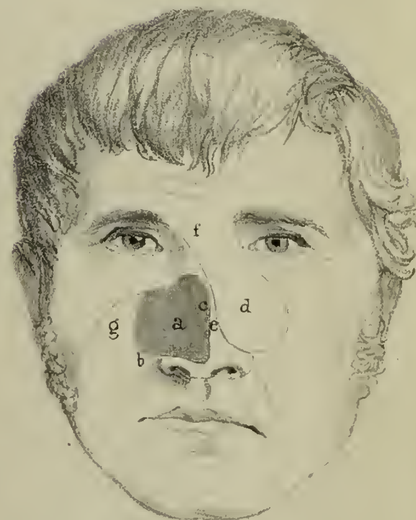


9

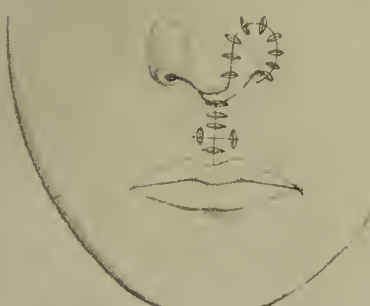



6



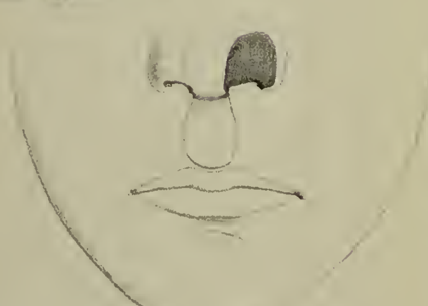

5



8




4



7

Druck v. E Penning in Bonn